



Akademickie Dwujęzyczne Liceum Oxford Secondary School w Bielsku-Białej

pieczętka przychodni lekarskiej

....., dn.

Miejscowość

OPINIA LEKARZA DOTYCZĄCA ZAKRESU ZWOLNIENIA UCZNI Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Po przeprowadzeniu badań lekarskich,
ur., ucznia/uczennicy klasy Akademickiego
Dwujęzycznego Liceum Oxford Secondary School w Bielsku-Białej, stwierdzam, że stan
zdrowia ucznia/uczennicy wymaga:

1) Zwolnienia z realizacji zajęć wychowania fizycznego z powodu braku możliwości
uczestniczenia ucznia/uczennicy w tych zajęciach w okresie od do
..... *

2) Zwolnienia ucznia/uczennicy z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach
wychowania fizycznego z powodu ograniczonych możliwości wykonywania tych ćwiczeń w
okresie od do *

Uczeń/uczennica nie powinien/nie powinna w tym czasie wykonywać na zajęciach
wychowania fizycznego następujących typów ćwiczeń* (proszę podkreślić właściwe):

- ćwiczenia siłowe,
- ćwiczenia wytrzymałościowe,
- ćwiczenia zwinnościowe,
- ćwiczenia skocznościowe,
- ćwiczenia szybkościowe,
- pływanie rekreacyjne,
- gry i zabawy z piłkami,
- inne

Podstawą zwolnienia jest

Stan zdrowia ucznia/uczennicy zostanie ponownie oceniony po okresie zwolnienia, co
pozwoli na podjęcie decyzji o powrocie do realizacji zajęć wychowania fizycznego lub o
dalszym zwolnieniu.

.....
Pieczęć i podpis lekarza

* podkreślić i uzupełnić właściwe